

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Medis

2.1.1 Pengertian Typoid Abdominalis

Typoid abdominalis adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari 7 hari, gangguan kesadaran, dan saluran pencernaan (Wijaya, 2013).

Typhoid abdominalis merupakan penyakit infeksi yang terjadi pada usus halus yang disebabkan oleh *salmonella typhosa*. Penyakit ini dapat ditularkan melalui makanan, mulut atau minuman yang terkontaminasi oleh kuman *salmonella typhosa* (Hidayat, 2008).

2.1.2 Etiologi

Etiologi typoid abdominalis adalah *salmonella typhi*, *salmonella paratyphi A*, *salmonella paratyphi B*, *salmonella paratyphi C* (Andra wijaya, 2013), sedangkan menurut (Hidayat, 2008), penyakit ini disebabkan oleh infeksi kuman *salmonella typhosa* / *ebberthella typhosa* yang merupakan kuman negatif, motif dan tidak menghasilkan spora. Kuman ini dapat hidup baik sekali pada suhu tubuh manusia maupun suhu yang lebih rendah sedikit serta mati pada suhu 70°C maupun oleh aseptik. Sampai saat ini diketahui bahwa kuman ini hanya menyerang manusia. *Salmonella typhosa* mempunyai 3 macam antigen yaitu :

1. Antigen O = ohne hauch = somatik antigen (tidak menyebar).
2. Antigen H = hauch (menyebar), terdapat pada flagella dan bersifat termolabil.
3. Antigen Vi = kapsul = merupakan kapsul yang meliputi tubuh kuman dan melindungi O antigen terhadap fagositosis.

2.1.3 Patofisiologi typhoid abdominalis

Kuman salmonella thypi masuk tubuh manusia melalui mulut bersamaan dengan makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh kuman, sebagian kuman dimusnahkan oleh asam lambung sebagian lagi masuk ke usus halus dan mencapai jaringan limfoid plak peyeri di ileum terminalis yang mengalami hipertropi. Bila terjadi komplikasi perdarahan dan perforasi intestinal, kuman menembus lamina propia , masuk aliran limfe dan mencapai kelenjar limfe mesenterial dan masuk aliran darah melalui duktus torasikus. Salmonella typhi bersarang di plak peyeri , limfa, hati dan bagian-bagian lain sistem retikuloendotelial. Endotoksin salmonella typhi berperan dalam proses inflamasi lokal pada jaringan tempat kuman tersebut berkembangbiak. Salmonella typhi dan endotoksinnnya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen dan leukosit pada jaringan yang meradang , sehingga terjadi demam (Wijaya, 2013).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Masa inkubasi rata-rata 2 minggu , gejala timbul tiba-tiba atau berangsur-angsur seperti :

1. Demam tinggi > 7 hari
2. Bibir kering dan pecah-pecah
3. Cepat lelah
4. Malaise
5. Anoreksia
6. Sakit kepala
7. Rasa tidak enak di perut
8. Nyeri seluruh tubuh.

Demam umumnya berangsur-angsur naik selama minggu pertama, demam terutama sore dan malam hari (bersifat febris remitont). Pada minggu kedua dan ketiga demam terus menerus tinggi (febris kontinu) , kemudian turun secara lisis, demam ini tidak hilang dengan pemberian antipiretik , tidak ada menggigil dan tidak berkeringatkadang-kadang di sertai epistaksis , gangguan gasrointestinal, bibir kering dan pecah-pecah , lidah kotor, berselaput putih , perut agak kembung dan mungkin nyeri tekan , limpa membesar lunak dan nyeri pada peranakan , pada permulaan penyakit umumnya terjadi diare , kemudian menjadi obstipasi. Kesadaran penderita menurun dari ringan sampai berat, umunya apatis (seolah-olah berkabut, typhos = kabut).

Masa inkubasi /masa tunas 7-14 hari , selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodromal berupa rasa tidak enak badan. Pada kasus khas terdapat demam remiten pada minggu pertama , biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat pada sore dan malam hari . dalam

minggu kedua, pasien terus berada dalam keadaan demam, yang turun secara berangsur-angsur pada minggu ke tiga (Wijaya, 2013).

2.1.5 Pemeriksaan diagnostik

Biarkan darah positif memastikan demam typoid , tetapi biarkan darah negatif tidak menyingkirkan demam typoid. Biakan tinja positif menyokong diagnosis klinis demam typoid. Peningkatan titer uji widal tes 4 kali lipat selama 2-3 minggu memastikan diagnosis demam typoid . reaksi widal tes tunggal dengan titer antibodi O 1/320 atau titer antibodi H1/640 menyokong diagnosis demam typoid pada pasien dengan gambaran klinis yang khas. Pada beberapa pasien , uji widal tes tetap negatif pada pemeriksaan ulang walaupun biakan darah positif.

1. Pengertian widal tes

Sampai saat ini widal tes merupakan reaksi serologis yang digunakan untuk membantu menegakkan diagnosa typoid. Dasar widal tes adalah reaksi agglutinasi antara antigen salmonella typhosa dengan antibody yang terdapat pada serum penderita .

2. Pemeriksaan widal tes

Ada 2 macam metode yang dikenal , yaitu :

- a. Widal cara tabung (konvensional)
- b. Salmonella slide test (cara slide)

Nilai sensitifitas , spesifisitas serta ramal reaksi widal tes sangat bervariasi dari satu laboratorium dengan laboratorium lainnya. Disebut tidak sensitif karena adanya sejumlah penderita dengan

hasil biakan positif tetapi tidak pernah dideteksi adanya antibody dengan tes ini, bila dapat dideteksi adanya titer antibody sering titer naik sebelum timbul gejala klinis, sehingga sulit untuk memperlihatkan terjadinya kenaikan titer yang berarti. Disebut tidak spesifikasi oleh karena semua grup D salmonella mempunyai antigen O, demikian juga grup A dan B salmonella. Semua grup D salmonella mempunyai fase H antigen yang sama dengan salmonella typhosa, titer H tetap meningkat dalam kurun waktu sesudah infeksi. Untuk dapat memberikan hasil yang adekuat, widal tes sebaiknya tidak hanya dilakukan satu kali saja melainkan perlu satu seri pemeriksaan, kecuali bila hasil tersebut sesuai atau melewati nilai standart setempat. Nilai titer pada penderita typhoid adalah :

- a) Jika hasil titer widal tes terjadi pada antigen O (+) positif $> 1/200$ maka sedang aktif.
- b) Jika hasil titer widal tes terjadi pada antigen H dan V1 (+) positif $> 1/200$ maka dikatakan infeksi lama.

3. Pemeriksaan untuk kultur (biakan)

Diagnosis pasti demam tifoid dapat ditegakkan bila ditemukan bakteri *S. typhi* dalam biakan dari darah, urine, feses, sumsum tulang, cairan duodenum. Berkaitan dengan patogenesis penyakit, maka bakteri akan lebih mudah ditemukan dalam darah dan sumsum tulang pada awal penyakit, sedangkan pada stadium berikutnya di dalam urine dan feses.

Hasil biakan yang positif memastikan demam typoid akan tetapi hasil negatif tidak menyingkirkan demam tifoid, karena hasilnya tergantung pada beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil biakan meliputi jumlah darah yang diambil, perbandingan volume darah dari media empedu, dan waktu pengambilan darah.

2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan penyakit typoid sampai saat ini dibagi menjadi tiga bagian (bambang setiyohadi, aru W. Sudoyo, Idrus alwi, 2006),:

1. Istirahat dan perawatan

Tirah baring dan perawatan profesional bertujuan untuk mencegah komplikasi. Tirah baring dengan perawatan sepenuhnya di tempat seperti makanan, minuman, mandi , buang air kecil, dan buang air besar akan membantu dan mempercepat masa penyembuhan . dalam perawatan perlu sekali dijaga kebersihan tempat tidur, pakaian, dan perlengkapan yang dipakai. Posisi pasien perlu diawasi untuk mencegah dekubitus dan pneumonia ortostatik serta hygiene perorangan tetap, perlu diperhatikan dan dijaga.

2. Diet dan terapi penunjang

Diet merupakan hal yang cukup penting dalam proses penyembuhan penyakit demam typoid , karena makanan yang kurang akan menurunkan keadaan umum dan gizi penderita akan semakin turun dan proses penyembuhan akan semakin lama.

Dimasa lampau penderita demam typoid diberi bubur saring, kemudian ditingkatkan menjadi bubur kasar dan akhirnya diberi nasi, yang perubahan diet tersebut disesuaikan dengan tingkat kesembuhan pasien. Pemberian bubur saring tersebut ditujukan untuk menghindari komplikasi perdarahan saluran cerna atau perforasi usus. Hal ini disebabkan ada pendapat bahwa usus harus diistirahatkan. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa pemberian makanan padat dini yaitu nasi dengan lauk pauk rendah selulosa (menghindari sementara sayuran yang berserat) dapat diberikan dengan aman pada penderita demam typoid.

3. Pemberian antibiotik

a) Klorampenikol

Di Indonesia klorampenikol masih merupakan obat pilihan utama untuk pengobatan demam typoid. Dosis yang diberikan 4 x 500mg perhari dapat diberikan peroral atau intravena, diberikan sampai dengan 7 hari bebas demam.

b) Tiampenikol

Dosis dan efektifitas tiampenikol pada demam typoid hampir sama dengan klorampenikol. Akan tetapi kemungkinan terjadi anemia aplastik lebih rendah dari klorampenikol. Dosis 4 x 500mg diberikan sampai hari ke 5 dan ke 6 bebas demam.

c) Kotrimoksazol

Dosis untuk orang dewasa 2 x 2 tablet dan diberikan selama 2 minggu.

d) Ampicili dan amoxcilin

Kemampuan obat ini untuk menurunkan demam lebih rendah dibandingkan dengan klorampenikol , dosis diberikan 50-150mg / kgBB dan digunakan selama 2 minggu.

e) Seflosporin generasi ketiga

Hingga saat ini golongan seflosporin generasi ketiga yang terbukti efektif untuk demam typoid adalah seflosporin , dosis yang dianjurkan adalah 3-4 gram dalam dextrose 100cc diberikan selama ½ jam perinfus sekali sehari selama 3 hingga 5 hari.

2.1.7 Komplikasi

Menurut (Nabiel,2014) komplikasi demam typoid dapat dibagi menjadi dalam 2 bagian yaitu :

1. Komplikasi Intestinal

- a. perdarahan usus
- b. perforasi usus
- c. ileus paralitik

2. komplikasi ekstraintestinal

- a. komplikasi kardiovaskular : kegagalan sirkulasi perifer (renjatan , sepsis) , miokarditis , trombosis , dan tromboflebitis.
- b. Komplikasi darah : anemia hemolitik , trombositopenia, atau

koagulasi intravaskular diseminata dan sindrom uremia hemolitik.

- c. Komplikasi paru : pneumonia dan pleuritis.
- d. Komplikasi hepar dan kandung kemih : hepatitis dan kolelitiasis.
- e. Komplikasi ginjal : glomerulonefritis dan perinefritis.
- f. Komplikasi tulang : osteomilitis, spondilitis , arthritis.

2.2 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

2.2.1 Definisi

Pertumbuhan merupakan perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari kematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal dalam perjalanan waktu tertentu. Hasil pertumbuhan contohnya berupa bertambahnya ukuran kuantitatif dari fisik anak, seperti tinggi dan berat badan, kekuatan atau proporsi. Dengan demikian disimpulkan secara ringkas bahwa pertumbuhan adalah proses perubahan dan kematangan fisik yang menyangkut perubahan ukuran atau perbandingan.

Perkembangan adalah perubahan-perubahan yang dialami individu atau organisme menuju ke tingkat kedewasaannya atau kematangannya (*maturation*) yang berlangsung secara sistematis, progresif, dan berkesinambungan, baik menyangkut fisik (jasmaniah) maupun psikis (rohaniah). Sedangkan menurut Soetjiningsih (2008), perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan

fungsi tubuh yang lebih kompleks, mengikuti pola teratur, dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan .

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan perkembangan anak

1. Hereditas (Keturunan/ Pembawaan)

Hereditas/keturunan merupakan factor yang tidak dapat untuk dirubah ataupun dimodifikasi, ini merupakan modal dasar untuk mendapatkan hasil akhir dari proses tumbuh anak. Melalui instruksi genetic yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi dapatlah ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Termasuk dalam factor genetik ini adalah jenis kelamin dan suku bangsa/ras. Misalnya, anak keturunan bangsa eropa akan lebih tinggi dan lebih besar jika dibandingkan dengan keturunan asia termasuk indonesia, pertumbuhan postur tubuh wanita akan berbeda dengan laki-laki.

2. Faktor lingkungan

a. Lingkungan internal

Hal yang berpengaruh diantaranya adalah hormon dan emosi. Ada tiga hormon yang mempengaruhi pertumbuhan anak, hormon *somatotropin* merupakan hormon yang mempengaruhi jumlah sel tulang, merangsang sel otak pada masa pertumbuhan, berkurangnya hormon ini dapat menyebabkan *gigantisme*. Hormon tiroid akan mempengaruhi pertumbuhan tulang, kekurangan hormon ini akan menyebabkan *cretinisme* dan hormon gonadotropin yang

berfungsi untuk merangsang perkembangan seks laki-laki dan memproduksi spermatozoa, sedangkan estrogen merangsang perkembangan seks sekunder wanita dan produksi sel telur, jika kekurangan hormon gonadotropin ini akan menyebabkan terhambatnya perkembangan seks.

Terciptanya hubungan yang hangat dengan orang lain seperti ayah, ibu, saudara, teman sebaya, guru dan sebagainya akan berpengaruh besar terhadap perkembangan emosi, sosial dan intelektual anak. Cara seorang anak dalam berinteraksi dengan orang tua akan mempengaruhi interaksi anak diluar rumah. Pada umumnya anak yang tahap perkembangannya baik akan mempunyai intelegensi yang tinggi dibandingkan dengan anak yang tahap perkembangannya terhambat.

b. Lingkungan eksterna

Dalam lingkungan eksterna ini banyak sekali yang mempengaruhinya, diantaranya adalah kebudayaan; kebudayaan suatu daerah akan mempengaruhi kepercayaan, adat kebiasaan dan tingkah laku dalam bagaimana orang tua mendidik anaknya. Status sosial ekonomi keluarga juga berpengaruh, orang tua yang ekonomi menengah ke atas dapat dengan mudah menyekolahkan anaknya disekolah-sekolah yang berkualitas, sehingga mereka dapat menerima atau mengadopsi cara-cara baru bagaimana cara merawat anak dengan baik. Status nutrisi pengaruhnya juga sangat besar, orang tua dengan ekonomi

lemah bahkan tidak mampu memberikan makanan tambahan buat bayinya, sehingga bayi akan kekurangan asupan nutrisi yang akibat selanjutnya daya tahan tubuh akan menurun dan akhirnya bayi/anak akan jatuh sakit. olahraga yang teratur dapat meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh, aktivitas fisiologis dan stimulasi terhadap perkembangan otot-otot, posisi anak dalam keluarga ditengarai juga berpengaruh, anak pertama akan menjadi pusat perhatian orang tua, sehingga semua kebutuhan dipenuhi baik itu kebutuhan fisik, emosi maupun sosial.

c. Faktor pelayanan kesehatan

Adanya pelayanan kesehatan yang memadai yang ada di sekitar lingkungan dimana anak tumbuh berkembang, diharapkan tumbuh anak dapat dipantau. Sehingga apabila terdapat sesuatu hal yang sekitarnya meragukan atau terdapat keterlambatan dalam perkembangannya, anak dapat segera mendapatkan pelayanan kesehatan dan diberikan solusi pencegahannya (Nabiel Ridha, 2014).

2.2.3. Konsep Hospitalisasi

1. Definisi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulihannya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa

penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres (Wong dkk, 2008).

2. Dampak hospitalisasi

Hospitalisasi atau sakit dan dirawat di rumah sakit bagi anak dan keluarga akan menimbulkan stress dan tidak aman. Jumlah dan efek stress tergantung pada persepsi anak dan keluarga terhadap kerusakan penyakit dan pengobatan. Penyebab anak stress meliputi:

- a. Psikososial (berpisah dengan orang tua, keluarga lain, teman, dan perubahan peran).
- b. Fisiologis (kurang tidur, perasaan nyeri, imobilisasi dan tidak mengontrol diri).
- c. Lingkungan asing (kebiasaan sehari-hari berubah).
- d. Reaksi orang tua, kecemasan, dan ketakutan akibat dari seriusnya penyakit, prosedur, pengobatan, dan dampak terhadap masa depan anak, frustrasi karena kurang informasi terhadap prosedur dan pengobatan serta tidak familiernya peraturan rumah sakit. (Supartini, 2008).

Respon keluarga yaitu suatu reaksi yang diberikan keluarga terhadap keinginan untuk menanggapi kebutuhan yang ada pada dirinya. Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan stress pada orang tua. Orang tua juga merasa ada sesuatu yang hilang dalam kehidupan keluarganya, dan hal ini juga terlihat bahwa perawatan anak selama dirawat di rumah sakit lebih banyak

menimbulkan stress pada orang tua dan hal ini telah banyak dibuktikan oleh penelitian-penelitian sebelumnya. (Supartini, 2008)

3. Respon hospitalisasi pada orang tua

Reaksi dari stress orang tua terhadap perawatan anak yang dirawat di rumah sakit yang meliputi:

- a. Kecemasan, ini termasuk dalam kelompok emosi primer dan meliputi perasaan was-was, bimbang, khawatir, kaget, bingung, dan merasa terancam.
 - b. Marah, dalam kelompok amarah sebagai emosi primer termasuk gusar, tegang, kesal, jengkel, dendam, merasa terpaksa, dan sebagainya.
 - c. Sedih, dalam kelompok sedih sebagai termasuk emosi primer termasuk susah, putus asa, rasa bersalah, tak berdaya, terpojok, dan sebagainya. Bila kesedihan terlalu lama maka timbullah tanda-tanda depresi dengan triasnya : rasa sedih, putus asa sehingga timbul pikiran lebih baik mati saja.
 - d. Stressor dan reaksi keluarga sehubungan dengan hospitalisasi anak, jika anak harus menjalani hospitalisasi akan memberikan pengaruh terhadap anggota keluarga dan fungsi keluarga.
- (Wong dkk, 2008)

2.3 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan penulis mengacu dalam proses keperawatan yang terdiri dari 5 tahapan yaitu :

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosa keperawatan . pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Nikmatur, 2012).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual / potensial) dari individu atau kelompok agar perawat dapat memberikan tindakan keperawatan secara pasti untuk menjaga status kesehatan (Nikmatur , 2012).

2.3.3 Intervensi

Pengembangan strategi desain untuk mencegah mengulangi dan mengatasi masalah-masalah yang diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan . desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Nikmatur, 2012).

2.3.4 Implementasi

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan , mengobservasi respon klien selama dan sesudah melaksanakan tindakan , serta menilai data yang baru (Nikmatur, 2012).

2.3.5 Evaluasi

Penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien(hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil , yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur, 2012).

2.4 Penerapan asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Typoid Abdominalis

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas pasien

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama orang tua, pendidikan orang tua,dan pekerjaan orang tua. Sering ditemukan pada anak berumur di atas 1 tahun.

2. Keluhan utama

Berupa perasaan tidak enak badan, lesu, nafsu makan berkurang, pusing dan kurang bersemangat, nyeri kepala, meningkatnya suhu tubuh

3. Riwayat kesehatan sekarang

Mengapa pasien masuk rumah sakit dan apa keluhan utama pasien ,riwayat pengobatan yang telah diberikan sehingga dapat ditegakkan prioritas masalah keperawatan yang dapat muncul.

4. Riwayat kesehatan dahulu

Apakah sudah pernah sakit dan dirawat dengan penyakit yang sama, apakah klien dulu pernah menderita suatu penyakit yang serius sehingga dapat mendukung timbulnya penyakit yang sekarang.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada dalam keluarga pasien yang sakit seperti pasien.

6. Riwayat kehamilan dan persalinana.

- a. prenatal care : pada ibu hamil periksa kehamilan sedini mungkin, paling sedikit 4x (tribulan 1 : satu kali, tribulan II : satu kali dan tibulan III : dua kali).
- b. natal care : proses kelahiran seharusnya direncanakan untuk menuju persalinan yang aman, termasuk resiko rendah apa resiko tinggi.
- c. post natal care : perawatan setelah kelahiran harus diperhatikan terutama perawatan tali pusat dan pemberian ASI eksklusif.

7. Riwayat imunisasi

Pada umur 1 tahun imunisasi dasar harus sudah diberikan dengan lengkap.

- a. BCG diberikan 1 kali sebelum berumur 2 bulan.
- b. DPT diberikan 3 kali dengan interval 4 minggu diberikan setelah usia 2 bulan.
- c. Polio diberikan 4 kali dengan interval 4 minggu diberikan bersama waktu imunisasi DPT dengan cara diteteskan langsung di muliut sebanyak 2 tetes.
- d. Campak diberikan satu dosis pada umur 9 bulan.

Hepatitis B diberikan 3 kali , diberikan sedini mungkin dengan jarak satu bulan antara suntikan 1 dan 2 lima bulan antara suntikan 2 dan 3.

8. Pola-pola fungsi kesehatan meliputi :

- a. Pola persepsi dan ketatalaksanaan kesehatan

Kemampuan klien menggunakan fasilitas kesehatan yang ada apabila dirinya terserang penyakit dan kemampuan klien tentang cara mencegah terjadinya penularan penyakit typoid abdominalis.

Hal ini tergantung pada usia dan pengetahuan klien.

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Pada klien typoid abdominalis yang masih dalam demam tinggi akan mengalami penurunan nafsu makan karena bisa mual muntah, sehingga terjadi gangguan pada kebutuhan nutrisinya, selain hal ini pada klien typoid abdominalis menderita kelainan berupa adanya tukak-tukak pada usus halusnya sehingga makanan harus disesuaikan. Diet yang diberikan ialah makanan yang mengandung rendah serat, tinggi protein dan tidak menimbulkan gas. Pemberiannya melihat keadaan pasien, pemberian makanan pertama ialah bubur saring kemudian bubur kasar dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat kesembuhan klien.

c. Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas akan mengalami gangguan karena lemah (malaise), begitu juga pada saat mengalami masa perawatan klien harus tirah baring selama kondisinya masih lemah.

d. Pola eliminasi

Kebutuhan seseorang atau kebiasaan seseorang dalam eliminasi alvi maupun urin berbeda-beda. Pada klien typoid abdominalis ini bisa terganggu karena diare atau konstipasi.

e. Pola tidur dan istirahat

Istirahat biasanya mengalami gangguan , karena adanya kepala pusing dan neri serta suhu badan tinggi.

f. Pola persepsi dan kognitif

Pada umumnya klien typoid abdominalis pada indera pendengaran dan indera penciuman tidak mengalami gangguan.

g. Pola persepsi diri

Perlu dikaji tentang persepsi anak terhadap penyakitnya, persepsi yang salah dapat menghambat respon kooperatif pada diri anak.

h. Pola hubungan peran

Pada klien typoid abdominalis hubungan klien dengan lingkungan dan teman-teman bermain akan mengalami gangguan.

i. Pola reproduksi dan seksual

Pengetahuan klien tentang reproduksi dan seksual tergantung pada usia klien.

j. Pola penanggulangan stress

Dalam menangani stress, biasanya klien akan membicarakan masahnya dengan orang terdekat (ibu, bapak, kakak) dll.

k. Pola tata nilai dan kepercayaan

Tata nilai dan kepercayaan individu disesuaikan menurut agama dan kepercayaan masing-masing.

9. pemeriksaan fisik

a. keadaan umum

yang perlu dikaji kesadaranya pada kasus typoid abdominalis bisa terjadi penurunan kesadaran (apatis, samnolen).

b. Kepala dan leher

Meliputi ada tidaknya benjolan pada kepala, kerontokan rambut, leher tidak ditemukan kelenjar tyroid.

c. Mata

Warna konjungtiva (merah/ anemia) ada ikterus apa tidak, mata nampak cekung atau cowong.

d. Hidung

Yang perlu dikajhi ialah adanya secret, pernafasan cuping hidung, bentuk hidung dll.

e. Mulut dan tenggorokan

Yang perlu dikaji adalah mukosa bibir , adanya stomatitis, lidah nampak kotor atau tidak, tenggorokan ada nyeri telan atau tidak.

f. Telinga

Bentuk simetris, adanya serumen , cairan dan fungsi pendengaran.

g. Dada

Bentuk dad simetris atau asimetris, tidak terdapat tanda-tanda dyspneu dan retraksi, adanya nyeri tekan atau tidak.

h. Abdomen

Yang perlu dikaji adanya kembung, nyeri tekan dan bising usus.

i. Genetalia

Meliputi kebersihannya, normal apa tidak.

j. Musculoskeletal

Meliputi pergerakan pada ekstremitas atas dan bawah, reflek patella, warna kuku.

10. Pemeriksaan laboratorium

- a. Pada pemeriksaan darah tepi terdapat gambaran leukopenia, limfositosis relatif, dan aneosinofilia pada permukaan sakit
- b. Darah untuk kultur (biakan, empedu) dan widal
- c. Biakan empedu basil *salmonella typhosa* dapat ditemukan dalam darah pasien pada minggu pertama sakit. Selanjutnya, lebih sering ditemukan dalam urine dan feses.
- d. Pemeriksaan widal

Untuk membuat diagnosis, pemeriksaan yang diperlukan ialah titer zat anti terhadap antigen O. titer yang bernilai 1/200 atau lebih menunjukkan kenaikan yang progresif (Nursalam dkk, 2008).

2.4.2 Diagnosa keperawatan (NANDA,2015)

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan ditandai dengan tidak nafsu makan, nyeri abdomen.
2. Hipertermi berhubungan dengan penyakit ditandai dengan kulit kemerahan, kulit terasa hangat, takikardia.
3. Resiko defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif misal, peningkatan suhu tubuh.

2.4.3 Perencanaan keperawatan

1. Diagnosa I

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak nafsu makan, nyeri abdomen

Tujuan : untuk memenuhi kebutuhan metabolik

Kriteria hasil :

- a. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi
- b. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan
- c. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi
- d. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti

Intervensi

- a. Monitor mual muntah

Rasional : untuk mengetahui keterbatasan klien dalam pemenuhan nutrisi

- b. Berikan makanan dalam keadaan hangat

Rasional : makanan hangat dapat merangsang selera makan klien

- c. Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi)

Rasional : pemberian makanan diharapkan dapat menambah kebutuhan nutrisi klien

- d. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi

Rasional : untuk memberikan informasi kepada keluarga klien pentingnya kebutuhan nutrisi bagi klien

- e. Berikan makanan sedikit tapi sering

Rasional : rasa mual muntah dapat disebabkan oleh porsi makan yang dihabiskan sekaligus tanpa memperhatikan keadaan pasien.

2. Diagnosa 2

Hipertermi berhubungan dengan penyakit

Tujuan : suhu dalam batas normal

Kriteria hasil :

- a. Suhu tubuh dalam batas normal (36-37°C)
- b. Nadi dan RR dalam batas normal (nadi : 60-140 rr: 18-30 x/menit)
- c. Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing, merasa nyaman

Intervensi

- a. Monitor suhu minimal 2 jam
Rasional : untuk mengetahui perkembangan pasien secara dini
- b. Kompres pasien pada lipat paha dan axila
Rasional : pemberian kompres dapat menurunkan suhu tubuh
- c. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi
Rasional : untuk menghindari terjadinya dehidrasi
- d. Kolaborasi pemberian antipiretik
Rasional : pemberian antipiretik dapat menurunkan panas dan antibiotik untuk membunuh bakteri penyakit infeksi

3. Diagnosa 3

Resiko defisit volume cairan berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh

Tujuan : kebutuhan cairan terpenuhi

Kriteria hasil :

- a. Tekanan darah , nadi , suhu tubuh dalam batas normal (tekanan darah : 80-100/70 mmhg)
- b. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi
- c. Elastis turgor kulit baik

Intervensi

- a. Monitor tanda-tanda vital

Rasional : membantu mengkaji keadaan pasien

- b. Monitor intake dan output

Rasional : Indicator keseimbangan cairan dan kebutuhan penggantian

- c. Monitor status hidrasi

Rasional : untuk mngetahui kebutuhan cairan pasien

- d. Lakukan terapi IV

Rasional : untuk pemberian terapi sesuai ketentuan dapat mempercepat penyembuhan

(NANDA, 2015)

2.4.4 Pelaksanaan

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. kegiatan dan pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur,2012).

2.4.5 Evaluasi

Merupakan hasil perkembangan klien dengan pedoman pada hasil dan tujuan yang akan dicapai. Evaluasi adalah hasil dari proses keperawatan yang dilakukan untuk mengetahui sampai dimana keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan sehingga dapat menentukan intervensi yang akan dilanjutkan.

Evaluasi keperawatan menggunakan catatan perkembangan dalam metode sebagai berikut :

- S : subjektif (keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan)
- O : objektif (hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan)
- A : assesment (merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif)
- P : planning (perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya) .